

論文

代理出産の自己決定に潜むジェンダーバイアス

貞岡美伸*

はじめに

これまで日本では、政府や学会を中心に代理出産を禁止する法制化の動きがみられた。その中心となったのが、厚生労働省の厚生科学審議会生殖補助医療部会、日本産科婦人科学会、法務省の法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会の答申や報告書である。代理出産に関しては2003年に、厚生科学審議会部会が「生殖手段」論、日本産科婦人科学会が「公序良俗・隷属・尊厳」論、法制審議会部会が「公序良俗・母子関係（分娩した女性が母）」論を主張し、強い禁止の姿勢を打ち出した（貞岡2007:136-137）。しかしその後も、代理出産の容認を求める動きが相次ぎ（高田氏夫妻の出生届の受理請求、根津医師の代理出産実践の公表や問題提起など）、厚生労働省が2006年11月に日本学術会議へ代理懐胎を中心とした「生殖補助医療の諸問題に関する審議」を依頼した。また2007年11月に公表された厚生労働省の国民意識調査では、代理出産を容認する回答が54.0%と半数を超えた¹。

2008年4月8日には、日本学術会議の生殖補助医療の在り方検討委員会が、「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—」と題する「対外報告」をまとめ、前述の厚生労働省の依頼に対する提言を行った。提言では、代理出産をすることは法律による規制が必要であり、それに基づき当面、原則禁止とすることが望ましいとしながらも、「先天的に子宮をもたない女性及び治療として子宮の摘出を受けた女性を対象と限定して、厳格な管理の下での代理出産の試行的実施（臨床試験）は考慮される」としている²。それまでの政府および産科婦人科学会の見解では代理出産を無条件に禁止していたのに対して、日本学術会議の提言では、原則禁止としながらも臨床試験の結果によっては代理出産容認の可能性を示唆している点で注目される。

代理出産が容認される倫理的な条件とは何だろうか。本稿では代理出産の自己決定に潜むジェンダーバイアスに注目し、フェミニズムやジェンダー論の先行研究の検討を通して、代理出産を選択する際に影響を及ぼしているジェンダーバイアスに強制されないための倫理的な条件を考察する。

住吉雅美は、女性というジェンダーに「母性」や「不妊は不幸」といった言説を結びつけることによって代理出産ビジネスが女性達を誘導していること、また自己決定権という概念が自律的個人の選択の自由を保障しつつも、そこに「誘導された自発性」までも取り込んでしまう盲点があることを指摘する（住吉2001:141）。このように、生殖がジェンダーバイアス（社会的・文化的な男女性差による支配や偏見）に影響されている現状では、営利を目的としない無償の代理出産を自己決定する代理出産者や依頼者もまた、ジェンダーバイアスに誘導されていると考えられる。

代理出産の是非をめぐる議論では、自己決定（権）が焦点となってきた。そこで以下では、まず代理出産の自己決定（権）について概観し、代理出産の自己決定を歪めるとされてきた諸問題について確認する。続いて、代理出産の自己決定におけるジェンダーバイアスの影響について、フェミニズムやジェンダー論の観点から考察をする。最後に、代理出産においてジェンダーバイアスの影響を受けないための倫理的な条件を提示する。

なお、代理出産者と胎児が遺伝的な繋がりをもつ人工授精型のサロゲート型代理出産は、依頼者夫婦の受精卵を使わないために、産みの母と遺伝上の母が一致する。これは生まれた子どもが依頼者の妻の遺伝子をもたないことから複雑な問題が生じる。したがって、議論の混乱を避けるために本稿では、代理出産者と子どもに遺伝的な繋が

キーワード：代理出産、自己決定、ジェンダーバイアス、倫理的条件、負の分配

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2005年度入学 生命領域

りのないホスト型代理出産（以下、「代理出産」とする）を中心として考える³。

1. 自己決定・自己決定権の概観と代理出産

自己決定とは、生の具体的な局面で私たちが絶えず行っている個々の判断や選択そのものとされる（小松 2004, 小柳 2008）。自己決定は社会構造のあり方に規定され、自己決定の主体は自己決定し自己責任を負うという強い個人とは裏返しの弱い個人であり、他者とのかわりを反映している。根村直美によれば、自己決定する「自己」は、現実の社会関係を支える既存の知を通じて紡ぎ出されるという言説的な性格をもちつつも、そのすべてが完全に受動的に決定されているわけではない。そして、そのことに「自己」の権利意識の基盤があるとしている（根村 2007:21）。このように、自己決定とは、個人的な価値観による自己中心的な判断や選択というよりも、社会構造や社会関係に少なからず影響を受けた自己の判断や選択であるといえる。

一方、「自己決定権」とは、成熟した判断能力や責任の能力があれば自己の私事については、愚行でも他人に危害を及ぼさない範囲で自由に決定してよいとする権利である。日本での自己決定権については憲法 13 条の後段の幸福追求権を保障根拠としている（青野 2002, 尾崎 2002）。しかし生殖に関しては自己決定権の法的な根拠が曖昧であり、憲法 13 条の幸福追求権を保障根拠とする見解の一致もみられない（山田 2000:245）。

田中成明は自己決定権の法的制約原理について、人間の生や家族制度の根幹に関わる問題が、社会倫理との関係から他者危害原理や自己危害阻止原理による制約とは次元を異にしているとみなす。また死生観や家族観についての自己決定権は、公的な干渉を排除するといった性道徳観とは違って、全てを個人道徳の問題として個人の自己決定に委ねてしまうべきではないとする見解が一般的だとしている（田中 2004:142-145）。

また、山田卓生はすでに 20 年ほど前に、代理出産と自己決定の関係に言及し、産む権利が私的な事柄に関する自己決定の問題として保障されてきたものの、代理出産においては産む権利の自明性は問い直されなければならないとした（山田 1987:238）⁴。

また、青柳幸一は法律で代理出産を制約することは女性の自己決定権への違憲な制約であるとはいえないとする。依頼者夫婦、代理出産を受諾する女性、生まれてくる子どもの福利という関係性がある中で、代理出産を依頼する女性の自己決定が優先するとはいえないと指摘し、その理由として、依頼する女性は妊娠・出産のヘルスリスクを負わないことを挙げている（青柳 2007:28）。

このように法学的な議論では、代理出産の妊娠・出産のヘルスリスクの問題が、代理出産を幸福追求として自己決定する権利と対立すると考えられている。また、前掲の田中が述べるような家族観からすれば、個人の価値観にそった道徳的判断のみで代理出産を自己決定して実践することには疑義が生じる。

代理出産は、親が遺伝子上の親、子どもを産んだ親、子どもを育てる親に分かれる可能性をもたらし、複雑な親子関係を生み出す。さらに、依頼者と出産者と代理出産に関わる近親者という複雑な人間関係をもたらす。その関係性の中に、女性は子どもを産んで育てるからこそ尊重され女性としての価値があるというジェンダーバイアスが潜んでいる。尚、自己決定が社会構造のあり方に規定されており、代理出産者と依頼者は自己決定をした結果として自己責任を負う。その自己決定が他者とのかわりを反映したものであるとすれば、前掲の住吉が述べているように代理出産の自己決定権という概念は、自律的個人の選択の自由を保障しつつも、ジェンダーバイアスに誘導された自発性までも取り込んでしまう可能性がある。

本稿では代理出産の自己決定を社会関係や家族関係に少なからず影響を受けている（全てが完全に受動的に決定されているわけではない）依頼者自身や代理出産者自身が、自発的である意思決定や選択をすることと捉える。以下では、その自己決定におけるジェンダーバイアスの問題について検討したい。

2. 代理出産の自己決定を歪めるものとしてのジェンダーバイアス

代理出産について自己決定を根拠に擁護する立場に対しては、以下のような疑義が提出されてきた。すなわち、a. 代理出産者の身体を生殖の道具として扱うのではないか、b. 貧困女性が報酬を得るために代理出産をおこなうことを

どのように考えるのか。代理出産が子どもの売買に繋がるのではないか、c. 産んだ女性が母なのか、誰を母とするのか、d. 代理出産者が妊娠10ヶ月の間に形成された絆により子どもを渡したくないという気持ちになるのではないか、また依頼者が生まれた子どもを引き取らないこともあるのではないか、e. 代理出産者の身体へ危険のリスクがあるのではないか、f. 家族関係の複雑化により子どものアイデンティティに混乱が生じるのではないか、といった問題である（山田2000:247、山本2001:44-46）。また2008年の日本学術会議の対外報告では、代理出産の自己決定の限界について述べている。「自己決定が果たして完全に自由な意思によってなされるのか。依頼または引き受けに際して自己の意思ではなく家族及び周囲の意思が決定的に作用することも考えられる。現在の我が国で懸念されるのは、とりわけ『家』を重視する傾向があるために、姉妹や親子間で代理出産をする事態である」と提示している。このようなことから筆者は、加えてジェンダーバイアスの影響により代理出産の自己決定が歪められる可能性を指摘したい。

生殖の自由としての「子どもを持つ・持たない」には様々な選択がある。具体的には自身で子どもを産まない、自身で子どもを産んだが自分で育てない、自身で子どもを産んで育てる、里親や養子縁組を選択して子どもを育てる、代理出産によって子どもを育てるといった選択である。また、選択の結果ではないが、自身で子どもを産めないから育てないという場合もある。リベラルな社会ではどの選択をしたにせよ、その選択をした大人や生まれた子どもに対して周囲の人々が、その選択の差異と価値を認めるべきであり、好奇心眼や偏見をもつべきではない。

代理出産においても同様に捉えるべきである。すなわち、子宮を失った女性とそのパートナーが真摯に考え抜いた末に、どうしても遺伝的に繋がった子どもが欲しい場合に限り、代理出産を選択する余地を残すことが望ましい。その際、男性中心主義的な血縁幻想に由来する代理出産によって、女性の身体が男性に支配される事態は無論排除されるべきものである。これまで妊娠・出産・育児という生殖過程は、専ら女性の責任にゆだねられてきた。こうしたジェンダーバイアスが代理出産の自己決定に影響を及ぼす可能性がある。ジェンダーバイアスによって代理出産の自己決定が歪められるべきではない。

フェミニストが主張してきた「産む、産まない」という自己決定権には、今まで国家や男性が家族制度によって女性に強制してきた生殖責任に抵抗するという意味合いが含まれている。浅井美智子は、女性が置かれてきた生殖における歴史的環境は子どもをもつことの幸福や産んで一人前という言葉、夫に遺伝的子どもを授ける義務があるとする言説、こうした言説によって構造化された社会において勢い女性は、子産みを必然化しがちである。代理出産のような生殖サービスを受けるといった選択は、自分だけの欲望に他の全てを従属させるエゴイズムであり「自分の選択の道徳的重要性」に気づくべきである。だが、あらゆる技術をもちいても子を持ちたいと望む女性の欲望を個人の欲望だけに還元することはできない。それは「子産み」を必然とする生殖をめぐる社会的構造が未だあるからであると述べる（浅井2005:74-75）。

また長沖暁子は、女性のからだへの自己決定権/リプロダクティブ・ライツは、他者が女性の身体/生殖機能に介入することへの女性自身の抵抗から生まれた言葉であるとし、それを強いる社会/関係性への疑問を投げかけている。女性のからだへの自己決定権に、「自分のからだなのだから何をしてもよい」に代表されるような「自己のからだへの所有権」という意味合いを含ませるべきではないと、長沖は主張している（長沖2002:710）。言い換えれば、たとえ代理出産者が献身と自己犠牲精神の名目で代理出産の選択をした場合でも、代理出産者は「自分の体なのだから何をしてもよい」と自分本位に身体を使用してはいけないのである。

犠牲について立岩真也は「特に体外受精等の場合、生殖医療技術を受ける女性は子どもが欲しいと思っているとして、それとともに、ときにはそれ以上にそれを願うのは夫であったり、親であったり、親戚であったりする。他人の欲望が含まれていることの実現のために自分自身の身体を痛めなければならない。これは『犠牲』をどのように捉えるか、また伝えるかという問題である。自己犠牲的な行いを称賛するとしても、それを推奨することは慎重でなければならないであろう。少なくともそれを他人が要求してはならない」と述べる（立岩2005:125）。つまり、代理出産を選択する動機に「他者の欲望のために子どもを産む」とか、「自分の体なのだから何をしてもよい」という感覚を持つべきではないのである。

このように子どもを産むことを必然的に個人に促す社会構造が、未だに存在する。江原は、「生殖は両性が責任を負う社会活動である」と述べる。その上で、女性が産むという選択を「『なぜそうするのか』と問う、すなわち、い

かなる場合であれば『それを選択することが自分自身の生を尊重することと両立するのか』、反対に「いかなる場合であれば『それを選択することが自分自身の生を損ねることになってしまうのか』を必然に問うべきである」とする。「代理出産の是非に関する社会的議論においても同様に、代理出産という行為が女性の生を損ねることにならないのか、どうか、という問いかけが真剣になされねばならないだろう」と述べる（江原 2002:163）。

これを代理出産について考えよう。例えば、娘のために実母が代理出産者となった場合に、娘と実母は「なぜそうするのか」を自身に問うべきである。実母にとって代理出産者になることが、自己の体への所有権行使というような意味を含んでいるのか。さらに実母は娘のための自己犠牲的精神ではなく、実母自身の「生を尊重した」真摯な選択をしているのか。反対に、代理出産を選択したことが実母自身の「生を損ねて」しまわないのか。

また、娘と実母の選択を娘の夫とその関係する家族や、実母の夫（娘の実父）とその関係する家族が容認しているのか。さらに娘と実母の夫やその関係する家族から、何がしかの協力を得られる体制が整っているのか。代理出産をおこなう実母にとって、産むことが実母自身の生を尊重することになるのか。夫を含めた家族やその関係者の相互理解と協力体制がないならば、実母は実母の家族と、娘は娘の家族との関係を維持して生活していくことは難しくなる。そのようになるならば実母と娘の選択は認められないのではないのか。

さらに、社会が代理出産者になる選択をした実母自身の自己決定を尊重して容認する姿勢を示すのか。実母が産みの母親であり、娘夫婦が遺伝子の親・子どもを育てる親であるような家族共同体の関係を社会が容認するのか。

代理出産を自己決定する場合に「情報提供を受ける、相談し合う、援助を受ける、責任をもつ」を重要な因子と考える山本あい子らは、女性が自分のしたいことを自分で決定できる能力をもっている存在だということを、皆が前提として共有できるか、どうかを重要であると指摘する。代理出産に対する反対意見の中には、女性が何らかの強制によって代理出産を引き受けたり、あるいは代理出産を依頼したりするのように見なしている発言や記述がある。確かに日本の家族制度や価値観が女性に母親であることや子ども産むことを押しつけている。しかし山本らは、十分に情報を与えられた上で当事者が十分に相談し合うことができ必要な援助を専門家から受けること、関係者が自ら決定することができること、その決定に対して責任をもつことができること、これらが認められるかどうかは、「この問題の賛否を分ける大きな因子である」と述べる（山本 2001:46-47）。つまり、それは代理出産を許容する条件を示唆している。

女性と夫を含む家族との関係性を重視する小松美彦は、子どもを産んで欲しいという男性の願いや孫をみたいという親たちの生身の思いも簡単に否定することはできない、「産む・産まない」について女性の意思を最重視すべきであるが、その際には「徹底的な話し合い」をしていくべきであり、その話し合いができない状況こそ改善されなければならないことを指摘している（小松 1998:78）。

このように代理出産をめぐる決定においては、「女性への生の尊重」（江原）、「女性が代理出産を自己決定するときの強制を否定」（山本）、「産むことにおける話し合い重視」（小松）に留意する必要がある。

3. ジェンダーバイアスに強制されないための倫理的な条件

自己決定のジレンマを述べる江原は、ある状況において自己決定権が尊重されたといえるためには十分な理解と強制排除（強制がない）という条件のもとで本人が自己決定するとともに、その自己決定を周囲の人々が尊重する義務を負い、本人の自己決定を尊重するように行為しなければならないと述べる（江原 1999:89-90, 2000:166）。

この「強制排除」（強制がないこと）を引き取って考えよう。代理出産における強制の排除とは、第一に男性や家族や関係者が子どもを産み育てることを女性へ強制し責任を負わせることの排除である。留意すべきなのは、代理出産の選択に潜在するジェンダーバイアスが、心理的な脅迫になるのを排除することである。第二に代理出産者や依頼者である両者女性自身が、産むこと、子どもを持つことを他者から強制させないという意味での強制排除である。

代理出産を自己決定する段階において必要なのは「強制がない」「強制をさせない」ことである。その他にも情報の提供を受け、相談し合い、関係者が責任をもち、出産する女性が周囲の人々から尊重され、援助を受けることが必要である。ジェンダーバイアスに歪められない女性の自由な意思に基づいた理想的な代理出産を選択するためには、依頼者と代理出産者や関係者の各人が充分情報を収集し、また情報を与えられなくてはならない。さらに各人が、

その情報を理解すること（例えば、代理出産の当事者や家族内の子どもや高齢者なども同じように情報を理解することが必要である）、そして各人が相互に充分話し合うことである。このように依頼者と代理出産者、その関係者は強制が排除された状況で選択をおこない、選択への責任を認識して、援助を受ける。そのような体制を調えることが必要である。

具体的には、依頼者女性と代理出産者、その両者パートナーが代理出産を自己決定する理由として、ジェンダーバイアスの影響を受けていることを客観的に判断する基準を開発する必要がある。さらに注意を要するのは、彼らの選択が胎児や生まれる子どもへの配慮に基づき熟慮された結果の選択であるのかを把握することである。このように真摯で厳密な判断をおこなう場として代理出産事件を扱う専門機関を設けることを提案したい⁵。

その専門機関では代理出産の希望者に対して、「情報提供」「相談」「意見交換」「共同理解」「非強制」「自律的意思決定」を促す必要がある。専門機関は、日本政府の所轄ではない準公的な第三者機関として、専門家（法律的・倫理的・心理的・社会的・ジェンダー的・医療的な面での専門家）と代理出産を希望する依頼者と代理出産者、その両者パートナー、その家族・近親者が相談をする場として設定される。直接に国家権力の介入を受けないかたちで行うことが重要な必要条件である。代理出産事件では第三者である専門家が、依頼者と代理出産者、その両者パートナーの生活背景や彼らの関係性を分析する。そして、依頼者や代理出産者の身体的・心理的・社会的な状況を客観的に分析した結果をもとにして、その当事者が代理出産を自己決定する。その際当事者は、情報と分析結果をもとに話し合い、相談をおこなった上で判断する。専門機関は、産婦人科のある医療施設内ではなく、医療現場における力関係やヒエラルキーの影響力が及ばない場に設置されなければならない。

また代理出産の実施では、体外受精という医療技術を必然的に使用しなければならない。しかし、代理出産は不妊を治療するという医療の名目には該当しないだろう。なぜならば子宮を失っている妻とそのパートナーには、子どもを持たない生活を選択するのか、里親や養子縁組で子どもを持つことを選択するのかなどの方法があり、生殖医療技術を使用することだけが選択肢ではないからである⁶。つまり、代理出産を選択することで生じる問題を、それを選択した当事者とその技術を提供する医療者側の問題に限定し、両者の倫理的判断の是非にのみ還元するべきではない。代理出産の関係者が置かれた状況を広くとらえて、その倫理的判断を検討されるべきなのである。代理出産の是非を判断する際には医療倫理や臨床倫理に限らず、フェミニスト倫理が非常に有用である⁷。フェミニスト倫理はジェンダーの視点から「普遍化された男性中心的な視点への批判を明らかにし」(Pieper1998= 岡野 2006:22-23)、「力の不均衡と道徳のもつ政治的な側面に注意を向け、意思決定がコンテキストに左右されることに注目をする」(Dooley,McCarthy2005= 坂川 2007:457)。代理出産を倫理的に判断するためには、生殖医療技術を使用する現場では不可視化されている女性の声や体験に耳を傾け、議論をおこないジェンダーバイアスを探ることが求められる⁸。

代理出産者や依頼者妻、そのパートナー、近親者の意識の中に潜在するジェンダーバイアスを明らかにすることは容易ではない。しかし非常に重要なのは、ジェンダーバイアスを把握するうえで代理出産によって子どもを「なぜ産みたいのか」「なぜ持ちたいのか」の真意を代理出産者と依頼者、そのパートナーが真摯に考えて話し合うことや議論する機会を持つことである。武藤香織（2007）は商業的な代理出産を禁止しているイギリスにおいて、代理出産に詳しい複数の有職者から聞き取り調査をしている。代理出産者が繰り返し経験している理由について、「代理懐胎者のコミュニティで競い合いをしているのではないか」等を報告している⁹。このような例からも代理出産者は、なぜ依頼者のために子どもを産みたいのか。一人の女性が人助けと称して頻回に代理出産を経験することは、妊娠・出産する自身の身体と出生する子どもへの生命尊重の重みを忘れてしまうのではないか。我々は、代理出産者にとって出産することが人助けのための公的成果を示す競い合いになることの内実を慎重に考えるべきである。

また養子と養親関係の研究から古澤頼雄は「養親経験が自分自身にとって、自分たち夫婦にとって、子どもとは何か、家族とは何かを深く考える経験になる」（古澤 1997:142）と述べる。ある方法としては代理出産に短期間の里親制度を導入して、当事者にそのような経験の機会を与えることを提案したい。

4. 代理出産のリスクの分配

ここまで代理出産におけるジェンダーバイアスの排除を中心に検討してきた。そして代理出産の自己決定自体に

は社会関係が反映されること、また自己決定は代理出産者だけに委ねられるべきものではなく、代理出産とその結果としての子どもの養育に関わる全ての関係者の問題として捉えられるべきことを明らかにした。社会は代理出産を選択する女性の自己決定を尊重しつつ、選択した女性や関係者の自己責任の限界を認識しなければならない。以下では、出産という行為の社会的意味を再検討し、代理出産の自己決定に付随する自己責任について考察したい。

妊娠・出産を血縁幻想から解放するとともに、自由な労働とするために大越愛子は、妊娠する身体において「自らに自由を侵害する異物」として現象してくるものを、あたかも「自由な世界公民」の到来の如く捉え直すこと、父的存在が妊娠・出産する身体や出産した子どもを私物化するのではなく「自由な世界公民」として捉えること、そして血縁的な親子関係に執着しないことを提唱する（大越 2008b:10-11）。我々は胎児や新生児を自由な世界公民として捉え、代理出産者と依頼者が「子どもを産む」「子どもを持つ」ことに社会的価値があり、代理出産が共同体（生活している社会）に向けての自己実現であるならば、代理出産を選択する自己決定を否定することはできないであろう。

ただし、胎児や子どもの権利が代理出産の自己決定において配慮されなければならないだろう。フェミニズムが主張する中絶の自己決定をめぐる議論を検討するなかで山根純佳は、胎児が女性の所有物ではなく、また法人的な人格でもなく、女性と胎児は相互依存関係や共生関係にあると述べる（山根 2003:35）筆者は、代理出産においても胎児は妊婦や依頼者と共生関係にあるなかで生きる権利をもつ者であると考え。依頼者と代理出産者、そのパートナーらは、代理出産を選択する時点と、代理出産者が妊娠して胎児との共生関係が生じ、やがて子どもが生まれ親を決定する過程の重要な節目において、子どもへの配慮を優先して考えるべきであることはいうまでもない。しかし、脱ジェンダーバイアスを目指した代理出産を選択するためには、妊娠・出産・育児を代理出産者や依頼者の女性に「全てお任せする」というような女性への自己責任の押し付けを排除すべきである。

また妊娠・出産という労働の実践的課題について大越は、「産む自由」の賛美において曖昧にされてきたのが、妊娠・出産が女性自らの自由の喪失を選択する自由であるという。再生産労働の妊娠・出産は自由が奪われた状況下で行われるレイバー（奴隷的労働）であることは否めず、出産を脱レイバー化するには、産むことを自己決定や自己責任とする自由権ではなく、社会権として確立すべきだと主張する¹⁰。そして妊娠・出産を私的労働にとどめるのではなく、世界公民を創造する自由意思に基づいた公的労働として社会が受け入れる必要を述べる（大越 2008a:212,2008b:4-6,13.）。これは代理出産にも適応できる。代理出産者の被る不自由、不利益、高負担は、代理出産者の自己責任とはいええない。つまり、依頼者を含めた関係者が妊娠・出産に関連して、どのように責任、リスク、負の分配をなしうるかを提示すべきなのである。

出産する自由な権利という意味で自己決定を議論し展開した大越の議論は、非常に示唆的である。今後は、出産費用を全て無料にすることや妊娠・出産する身体へのサポートを充実させる。このように妊娠・出産において「産む身体のもつリスク」への施策や社会制度をさらに充実するという議論へと転じる必要性に迫られている。自然な出産と同様に代理出産においても、約一年間、代理出産者とその家族は自由を制限される。妊娠・出産における女性の身体へのリスクに対する施策や社会制度を充実することは、代理出産の場合にも同様に重要視すべきである。前述した負の分配をすることによって代理出産を自己決定する条件に適切な位置づけが与えられ、代理出産に対する信頼性が獲得されると考える。

おわりに

代理出産における自己決定の問題は、単に自分で決定することの是非という問題ではなく、むしろ周囲の人々が代理出産を選択する個人の決定権を認めて、その決定を尊重する義務を負うという問題である。その倫理的判断の根源で依頼者、依頼者・代理出産者のパートナー、依頼者・代理出産者の近親者が、妊娠し産む女性を尊重しているのかを問う必要がある。

代理出産の選択に潜むジェンダーバイアスの影響は抜きさしならないものである。ジェンダーバイアスに影響されないための倫理的な条件としては、代理出産事件の専門機関の設置とその在り方、依頼者を含めた関係者が妊娠・出産における負の分配をすることを提案した。

個々の事例を倫理的に分析するためには、強制を排除すること、代理出産者と依頼者、その両者パートナーから代理出産を選択した動機を聞くことである。代理出産者は依頼者のために、なぜ子どもを産みたいのか、依頼者はなぜ子どもを持ちたいのかについて、両者・両性、「特に女性の語りに耳を澄ませる」ことが肝要であろう。

筆者は、女性が子どもを産むことは抑圧されるべきではない生理的な事象であり、「女性の産むことへの欲望」が肯定される理路を確立することが必要であると考えている。代理出産は近代家族規範に倣いながらも、その規範を生物学的に逸脱していく現象である。代理出産を検討することは、従来の規範に依拠しない妊娠・出産の倫理を追究していくことに他ならない。それは女性自身が「産むことに対する欲望」を再認識することに繋がると考える。今後は代理出産が擁護される可能性を探求するために、代理出産の自己決定を歪める複数の要件を一つ一つ緻密に分析していくことを課題としたい。

【注】

- 1 日本学術会議の生殖補助医療の在り方検討委員会の対外報告『代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題：社会的合意に向けて』<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf>を2008年9月1日閲覧。また、中国新聞「代理出産『容認』半数超す」2007年11月7日朝刊によると、厚生労働省意識調査では全国の20代から60代の5000人を対象に実施し約3400人が回答をした。代理出産を一定の条件下で行うことを54.0%が「社会的に認めてよい」とした。「どんな場合でも代理出産をしたくない人」は42.1%であると提示した。
- 2 前掲の日本学術会議の生殖補助医療の在り方検討委員会の対外報告を参照した。
- 3 代理出産は2種類に分けられる。
伝統的代理母 (traditional surrogacy, surrogate mother) は夫の精子を用いて妻以外の女性に人工授精を行うもので、卵子も子宮も代理出産者のものである。妊娠上の代理母 (gestational surrogacy, host mother) は妻の卵子と夫の精子を用い、体外受精による胚を妻以外の女性の子宮に移植するものであり、夫婦の遺伝子を子どもが受け継ぐ。尚、「借り腹」の名称は女性差別的な意味合いを含むため使用不可である。用語の定義として、前者をサロゲート型、後者をホスト型と呼ぶことにする。本稿では「代理懐胎」と「代理出産」は主にホスト型を示し、妊娠期から出産を含む期間を意味する。日本学術会議や政府関連の調査では「代理懐胎」を用いる機会が増えている。
- 4 ただし後山田は、自己決定権として代理出産を是認することはできないが、あらゆる意味で抑圧すべきものとはいえず、ある条件のもとでは許容することができる(山田2000:248)。
- 5 額賀淑郎は、医師・患者関係では倫理的な判断が伴うために、そこに潜む倫理的判断を理解する4つのモデルを提示した。その中に解釈モデルを挙げている。患者との対話を必要としており、患者の価値観が未確定であることを前提にしている。患者の考えを整理して非支持的な介入をおこなうなど、カウンセラー的役割を果たす(額賀2005:130,134)。このようなモデルを応用できるのではなからうか。代理出産を選択した依頼者女性と代理出産者、加えてその両者パートナーが専門家との対話を通して、彼ら自身の妊娠・出産に対する価値観を明確にする。専門家とは生殖医療技術を使い不妊治療を目的とする医師ではなく、情報提供と説明と継続的支援が行える人とする。さらに専門家は代理出産者と依頼者、その両者パートナーに対して強制をしない。代理出産者と依頼者の価値判断を倫理的に導けるように支援する。今後は、そのような専門家を養成する必要がある。
- 6 現代では不妊を治療するために生殖技術を使う機会が増加した。内閣府の平成17年版国民生活白書「子育て世代の意識と生活」資料によれば、実際に不妊治療を受けている人は、4年間で1.6倍に増加しているという(以下のウェブサイト参照した。http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h17/01_honpen/html/hm01010005.html2008年10月10日)。また、生殖医療技術が本当に女性のために開発されたのかという批判がある。柘植あづみは、『男性中心主義的』な思考によって開発された生殖技術が女性を実験台にして女性の身体モノ化をすすめ政治的・経済的に利用している(1996:221)。川本隆史、上田浩は、新しい技術を発見し、実行し、推進する人々の利害関心の方が優先される。新しい生殖技術が、不妊研究による女性の生殖に関するデータを集めることに関わった人に、産業的成功を約束し、金と権力をもたらす(川本1996:301,上田2006:231)。フェミニスト倫理の立場からSherwinは、体外受精などの新しい生殖技術からの弊害を批判的に考察している。新しい生殖技術の多くが、出産至上主義 (pronatalist) やヘテロセクシュアリティの価値観の元になる性別役割分業を当然のこととして受け入れていると述べる(Sherwin1992=岡田1998:119)。不妊治療の自己決定では、生殖技術に潜むジェンダーバイアスを取り除くことが求められる。資本主義社会において企業の利益追求を支援する政府としての役割もあるが、第三者の女性の身体で胎児を育むという代理出産を自己決定するための倫理的判断の場では、産業に関係した権力、政治的権力の影響から依頼者や代理出産者が強制を受けないように注意を払うことが重要である。
- 7 現代の倫理学の関心は多岐に渡っている。Pieperによれば、哲学的倫理学が基礎倫理学と応用倫理学に分かれ、応用倫理学の分野においてもフェミニスト倫理学は、ジェンダーの視点を採用して様々な領域を扱う。倫理学に潜む男性中心的要素を洗い出し考察をおこな

い課題を担うという (Pieper1998= 岡野 2006:23-24)。また、森岡正博によるとアメリカでは、1980年代半ばから90年代にかけてフェミニズムからのインパクトを受けて医療現場で不可視化されている女性の声や体験からバイオエシックスを見ていこうとするフェミニスト生命倫理が本格的に誕生した。日本では、少なくとも1970年代からのウーマンリブがそれに該当するという (森岡 2008:84,2001:133)。このような情報からもフェミニスト倫理が代理出産におけるジェンダーバイアスの倫理的な判断に有用である。

- 8 女性の語りと議論を強調している荻野美穂は先端生殖技術に関して、それを正当化し推進するロジックとして「女性の自己決定権」という言葉が持ち出される際には、何が「自己決定」に任されるのか、その名の下に容認されようとしているのか、材料源とされる女を含めた「素人たち」によって十分な時間をかけて議論をされなければならないと指摘する (荻野 2003:181)。
- 9 イギリスで代理出産者が繰り返し経験している理由について武藤は、本文中の他に「妊娠・出産という私的な経験が、人助けという公的な経験に変わっていくことについて自己実現を果たしている可能性がある」「1-2 順調に経過し、依頼者とも友情を築くことができれば、それ以上の回数については特に抵抗なく推移していくのではないのか」と報告をしている (武藤 2007:122)。
- 10 妊娠・出産という再生労働の社会権を主張している大越は、自由権と社会権を次のように論じている。受精卵の関与者である者は、女性を搾取、奴隷化労働しないために女性と再生労働に関する契約の主体的責任を担って行う必要がある。契約者は、労働を行う者の基本的権利、つまり「労働を行うか、否か」という自由な選択権の尊重 (自由権)、「安全な労働環境と労働条件」を求める権利、労働の成果に対する評価を求める権利 (社会権)などを保証するべきである。偶然的な身体条件のゆえに遂行する労働を行うことで被る女性たちの不自由、不利益、高負担を女性の自己責任として捉えるのではなく、どのように責任、リスク、負の配分をなしうるかを提示する必要がある。(大越 2008b:8)。これは代理出産においても同様に成されるべきだと考える。

【引用・参考文献】

- 青野透 (2002)「幸福追求権」近藤均他編集『生命倫理事典』太陽出版, 210.
- 青柳幸一 (2007)「生殖補助医療における自己決定と憲法」『法律時報』日本評論社, 79 (11), 25-30.
- 浅井美智子 (2002)「生殖技術と自己決定」金井淑子他編『身体のエシックス／ポリテイクス』ナカニシヤ出版, 164.
- 浅井美智子 (2005)「ジェンダーフレームから見た新生殖技術」上杉富之編『現代生殖医療』世界思想社, 59-77.
- Dooley, Dolores and Joan McCarthy (2005) *Nursing Ethics: Irish Cases And Concerns*, Gill and Macmillan, Dublin.= 坂川雅子訳 (2007)『看護倫理 3』みすず書房, 452-458.
- 江原由美子 (1999)「自己決定をめぐるジレンマについて」『現代思想』1月号, 86-93.
- 江原由美子 (2000)『フェミニズムのパラドックス』勁草書房.
- 江原由美子 (2002)「女性の自己決定権 再考」法社会学会編『法と倫理』有斐閣, 56, 150-165.
- 古澤頼雄・富田庸子・鈴木乙史・横田和子・星野寛美 (1997)「養子・養親・生みの親関係に関する基礎研究—開放的養子縁組によって子どもを迎えた父母」『研究助成論文集』安田生命社会事業団, 33, 134-143.
- 川本隆史 (1996)「第八章生殖革命という言説」江原由美子編『生殖技術とジェンダー』勁草書房, 285-306.
- 小松美彦 (1998)「自己決定権から共鳴へ」『現代思想 7 特集自己決定権 私とは何か』青土社, 26 (8), 76-81.
- 小松美彦 (2004)『自己決定権は幻想である』洋泉社.
- 小柳正弘 (2008)「第 2 章自己決定の系譜と展開」高橋隆雄・八幡英幸編『熊本大学生命倫理論集 2 自己決定論のゆくえ』九州大学出版会, 22-42.
- 森岡正博 (2001)『生命学に何ができるか』勁草書房.
- 森岡正博 (2008)「生命人文学の提唱—情報学に展開する研究領域として」『生命倫理』日本生命倫理学会, 18 (1), 83-89.
- 武藤香織 (2007)「第 4 章イギリスにおける代理懐胎の現状」『代理懐胎に関する諸外国の現状調査報告書』平成 18 年厚生労働省生殖補助医療緊急対策事業「諸外国における生殖補助医療の状況に関する調査」研究班, 121-122.
- 長沖暁子 (2002)「生殖補助医療の進歩—女性のからだへの自己決定権と生殖技術への発達」『産科と婦人科』診断と治療社, 69 (6), 709-714.
- 根村直美 (2007)「自己決定概念の再考」『生命医療・法と倫理』早稲田大学総合研究機構生命医療・法と倫理研究所, vol.2.Sep, 15-23.
- 額賀淑郎 (2005)「医療従事者・患者関係」赤林朗編『入門・医療倫理 I』勁草書房, 123-139.
- 荻野美穂 (2003)「先端生殖技術とフェミニズムのディレンマ」東京大学大学院人文社会系研究科編『死生学研究』, 172-182.
- 大越愛子 (2008a)「自己決定・自己責任論の陥穽を暴く」アソシエ編集委員会『アソシエ』, 20, 211-213.
- 大越愛子 (2008b)「懐胎・分娩とはいかなる労働か」関西倫理学会編『倫理学研究』, 38, 3-14.
- 尾崎恭一 (2002)「自己決定権」近藤均他編集『生命倫理事典』太陽出版, 250-251.
- Pieper, Annemarie (1998) *Gibt es eine feministische Ethik?*, W. Fink Verlag. = 岡野治子・後藤弘志訳 (2006)『フェミニスト倫理は可能か?』

知泉書館.

- 貞岡美伸 (2007) 「代理出産を容認する条件の検討—ケアリングによる身体の道具化の克服をめぐって」『立命館人間科学研究』, 15, 127-139.
- Sherwin, Susan (1992) *No Longer Patient: Feminist, Ethics and Health Care*, Temple University Press, Philadelphia. = 岡田雅勝・服部健司・松岡悦子訳 (1998) 『もう患者でいるのはよそう—フェミニスト倫理とヘルスケア』 勁草書房.
- 住吉雅美 (2001) 「生殖医療技術・倫理・女性 二」『青山法学論集』, 137-149.
- 瀧川裕英 (2001) 「自己決定と自己責任の間—法哲学的考察」『法学セミナー』 日本評論社, 9, 32-35.
- 田中成明 (2004) 『現代法の展望 自己決定の諸相』 有斐閣.
- 立岩真也 (2005) 「そこに起こること」 上杉富之編 『現代生殖医療』 世界思想社, 119-136.
- 柘植あづみ (1996) 「第六章不妊治療をめぐるフェミニズムの言説再考」 江原由美子編 『生殖技術とジェンダー』 勁草書房, 219-253.
- 上田浩 (2006) 『価値と倫理』 文理閣.
- 山田卓生 (1987) 『私事と自己決定』 日本評論社.
- 山田卓生 (2000) 「代理母と自己決定権」, 飯塚理八他編 『2000 春季増刊号産婦人科の世界 医学の進歩と医の倫理』 医学の世界社, 52, 244-248.
- 山本あい子・野澤美江子 (2001) 「提言 生殖医療技術と代理出産」『看護』, 7, 44-48.
- 山根純佳 (2003) 「リベラリズムの臨界—中絶の自己決定権をめぐって」『思想』, 947, 21-40.

Influence of Gender Bias on Self-Decisions Concerning Surrogacy

SADAOKA Minobu

Abstract:

This article examines the ethical conditions for protecting people from the influence of gender bias in decision-making about surrogacy from the perspectives of feminism and gender.

Gender bias in relation to surrogacy includes the following conditions: 1) that the social structure demands all women to give birth inevitably; 2) that pregnancy, delivery and childcare are entirely the responsibility of women; 3) that some women may be compelled by a feeling of self-sacrifice to become pregnant and give birth.

To avoid gender bias, it is recommended that a special institution, where sincere judgments can be made, should be established. This institution should promote information gathering, consultations, exchange of opinions, common understanding, exclusion of control and self-decision making. In this institution, staff and applicants for surrogacy should listen carefully to the stories and experiences of women; moreover, all the people concerned, including the client of the surrogate mother, should express how they will share the negative effects of pregnancy and delivery.

Keywords: surrogacy, self-decision, gender bias, ethical condition, sharing negative effects